



SALINAN

GUBERNUR JAWA BARAT

PERATURAN GUBERNUR JAWA BARAT

NOMOR 41 TAHUN 2021

TENTANG

PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa setiap Warga Negara Indonesia khususnya di Daerah Provinsi Jawa Barat berhak atas jaminan kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan;
- b. bahwa jaminan dan pelayanan kesehatan yang diintegrasikan dalam Jaminan Kesehatan Nasional belum mencakup seluruh penduduk Daerah Provinsi Jawa Barat, sehingga perlu dilakukan pejaminan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Provinsi melalui pembiayaan dan jaminan kesehatan Daerah Provinsi Jawa Barat;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 25 ayat (4) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan, mekanisme pembiayaan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pertimbangan huruf b diatur dalam Peraturan Gubernur;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Juli 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4406);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 9);
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan diruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan diruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685);
15. Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
16. Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 888);
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 242);
19. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, Pertanggungjawaban dan Pelaporan serta Monitoring dan Evaluasi Belanja Bantuan Keuangan yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Provinsi adalah Daerah Provinsi Jawa Barat.
2. Pemerintah Daerah Provinsi adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Barat.
4. Daerah Kabupaten/Kota adalah Daerah Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi.
5. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota adalah Bupati/Wali Kota di Daerah Provinsi sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
6. Bupati/Wali Kota adalah Bupati/Wali Kota di Daerah Provinsi.
7. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Barat dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disebut UPTD adalah unit kerja yang dibentuk untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu Perangkat Daerah.
9. Penduduk adalah setiap orang yang berdomisili di wilayah Jawa Barat.
10. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat meliputi UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa, UPTD Khusus Rumah Sakit Paru, UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan, UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Jampangkulon Sukabumi, dan UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Pameungpeuk Garut, UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kesehatan Kerja.
11. Direktur adalah Direktur Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Rumah Sakit di lingkungan Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat.
12. Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Daerah adalah pembiayaan dan jaminan kesehatan yang dilaksanakan pada UPTD Khusus Rumah Sakit di lingkungan Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat atau pembiayaan dan jaminan kesehatan yang dilaksanakan di Daerah Kabupaten/Kota.

13. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat.
14. Badan] Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
15. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
16. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
17. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan dan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
18. Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar yang selanjutnya disingkat PGOT adalah seorang yang hidup tidak menentu dengan atau tanpa penghasilan dan tempat tinggal sehingga hidup tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak didalam masyarakat.
19. Pelayanan Kesehatan Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya atau timbulnya suatu kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
20. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 (satu) bulan setelah imunisasi.
21. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagaimana manusia.
22. Kartu Keluarga adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
23. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disingkat KTP-el adalah kartu tanda penduduk yang dilengkapi cip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.

24. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.
25. Surat Rekomendasi adalah surat yang dikeluarkan oleh Instansi yang bersangkutan dimana menyatakan bahwa pasien termasuk dalam sasaran dan tidak dobel klaim dengan pembiayaan yang lain.
26. Surat Rujukan adalah surat pengantar tenaga medis dalam hal ini ditujukan kepada tenaga medis secara tertulis yang bertujuan sebagai petunjuk pengobatan maupun pengobatan secara lebih lanjut kepada tenaga medis yang lebih berkompeten dalam bidangnya di fasilitas kesehatan lanjutan.
27. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

## Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit; dan
- b. Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota.

## BAB II

### PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 3

Rumah Sakit melaksanakan pembiayaan dan jaminan kesehatan yang terdiri dari:

- a. pelayanan gawat darurat, yaitu pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada pasien yang mengalami kegawatdaruratan;
- b. pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan dalam gedung dan di luar gedung; dan
- c. pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit bagi pasien yang memerlukan perawatan rujukan.

## Bagian Kedua

### Sasaran

#### Pasal 4

- (1) Sasaran penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 yaitu bagi Penduduk yang belum tercakup oleh Program Jaminan Kesehatan Nasional dan kategori bukan skema ganda.
- (2) Sasaran penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Penduduk yang dalam masa tunggu sebagai peserta PBI APBD/PBI APBN yang didaftarkan oleh perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial dan/atau perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota, dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi terkait;
  - b. Penduduk dalam masa tunggu 14 (empat belas) hari pendaftaran program JKN yang telah didaftarkan menjadi peserta JKN kepada BPJS Kesehatan, dibuktikan dengan *virtual account* pendaftaran JKN;
  - c. PGOT yang tidak memiliki identitas NIK sehingga tidak dapat didaftarkan kedalam program JKN, dibuktikan dengan surat keterangan dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial di Daerah Kabupaten/Kota;
  - d. Pelayanan Kesehatan Akibat Bencana pada Masa Tanggap Darurat yang dibuktikan dengan surat keterangan dari Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan penunjang bidang penanggulangan bencana daerah di Daerah Kabupaten/Kota dan Pelayanan Kesehatan KLB serta KIPI, dibuktikan dengan surat dari Bupati/Wali Kota atau kepala perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota atau surat dari Instansi terkait yang tidak dapat dijamin oleh JKN dan sumber anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
  - e. ODGJ yang tidak memiliki identitas NIK sehingga tidak dapat didaftarkan kedalam program JKN, dibuktikan dengan surat keterangan dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial di Daerah Kabupaten/Kota;
  - f. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta, dengan status kepesertaan sedang dalam masa tunggu pendaftaran JKN, melampirkan bukti pendaftaran atau surat dari instansi pendaftar disertai surat keterangan kepolisian;

- g. korban kekerasan yaitu korban akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak pidana perdagangan, dibuktikan dengan surat keterangan dari Kepolisian/perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak dan keluarga berencana/perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial di Daerah Kabupaten/Kota/instansi terkait;
- h. penjaminan/pembayaran pelayanan kesehatan yang jenis manfaat/pelayanan kesehatannya tidak dijamin program JKN sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan seperti:
  - 1. biaya *ambulance* dan mobil jenazah peserta JKN PBI, PB Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, pasung, masyarakat miskin dan tidak mampu dari rumah ke fasilitas kesehatan atau sebaliknya;
  - 2. biaya rumah singgah pengantar khusus rujukan ke luar kota; dan
  - 3. manfaat komplementer lainnya yang tidak dijamin dalam manfaat JKN sesuai dengan kebutuhan Pemerintah Daerah Provinsi;
- i. orang dengan gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat/Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) yang terdiri dari pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan NAPZA dimana pelayanan kesehatan dapat ditanggung, dengan melampirkan bukti surat keterangan dari Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

### Bagian Ketiga

#### Pembiayaan

##### Pasal 5

- (1) Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit bersumber dari APBD, sesuai besaran biaya yang ditanggung menggunakan tarif riil rumah sakit kelas 3 (tiga) berdasarkan tarif pada masing-masing Rumah Sakit.
- (2) Pembiayaan yang belum terbayarkan pada tahun anggaran yang sama dapat dianggarkan dan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (3) Pengajuan klaim Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan oleh Rumah Sakit kepada Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.

## Bagian Keempat

### Kelembagaan

#### Pasal 6

- (1) Pelayanan dan verifikasi pembiayaan dan jaminan kesehatan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tim yang susunan keanggotaannya meliputi unsur Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan unsur UPTD Rumah Sakit.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur yang dimandatkan penandatanganannya kepada Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan bidang kesehatan.

## Bagian Kelima

### Penyelenggaraan

#### Pasal 7

- (1) Direktur Rumah Sakit memastikan sasaran penyelenggaraan dalam pemberian Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit untuk pasien sesuai dengan sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (2) Pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit wajib memenuhi persyaratan administrasi dengan melampirkan dokumen sebagai berikut:
  - a. KTP-el atau keterangan/resi pembuatan KTP-el dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kependudukan dan pencatatan sipil di Daerah Kabupaten/Kota dan/atau Kartu Keluarga atau keterangan/resi pembuatan Kartu Keluarga dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kependudukan dan pencatatan sipil di Daerah Kabupaten/Kota;
  - b. bagi pasien anak menggunakan identitas orang tuanya dan pasien bayi ditambah surat keterangan lahir;
  - c. surat rekomendasi dari instansi terkait sesuai dengan sasaran, seperti surat rekomendasi dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial/ perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang ketenagakerjaan di Daerah Kabupaten/Kota, kepolisian, dan/atau instansi lainnya yang berlaku selama 3 bulan; dan
  - d. Surat Rujukan.
- (3) Surat Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d tidak diperlukan dalam kondisi medis gawat darurat.
- (4) Rumah Sakit harus tetap melayani pasien dengan ketentuan kelengkapan persyaratan administrasi telah terpenuhi paling lambat dalam waktu 3x24 (tiga kali dua puluh empat) jam pada hari kerja atau/ sebelum pasien pulang.

## Bagian Keenam

### Mekanisme Pengajuan Klaim untuk Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit

#### Pasal 8

- (1) Rumah Sakit mengirimkan kelengkapan berkas administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 kepada Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan disertai dengan rekapitulasi pengajuan klaim.
- (2) Rumah Sakit membuat Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh pimpinan Rumah Sakit terkait biaya yang dikeluarkan pada pelayanan kesehatan yang diberikan.
- (3) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan melaksanakan verifikasi administrasi, meliputi verifikasi kepesertaan dan verifikasi berkas klaim.
- (4) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan membuat hasil verifikasi dan berita acara rekomendasi hasil verifikasi kepada Rumah Sakit.
- (5) KPA/PPK melalui PPTK di Rumah Sakit yang bersangkutan mencairkan biaya pelayanan Kesehatan berdasarkan berita acara rekomendasi dari kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

## Bagian Ketujuh

### Pelaporan

#### Pasal 9

Direktur menyampaikan laporan keuangan per bulan dan laporan pelayanan per triwulan secara berkala berdasarkan hasil evaluasi mengenai jumlah dana yang telah direalisasikan dan jumlah pasien yang telah dilayani di lingkungan Rumah Sakit kepada kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

## BAB III

### PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN DI DAERAH KABUPATEN/KOTA

#### Bagian Kesatu

#### Kepesertaan

#### Pasal 10

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan mendorong kepesertaan masyarakat untuk mendapatkan pembiayaan dan jaminan kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Peserta dalam Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota meliputi:
  - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- b. Peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan mendorong Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota agar memastikan Penduduk yang belum terdaftar sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan PBPU dan BP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setempat.

#### Pasal 11

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan mendapat daftar peserta PBPU dan BP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b, dilengkapi dengan data nama, alamat, dan NIK berdasarkan usulan data dari perangkat daerah di Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Perangkat daerah di Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan pemetaan, pendataan, verifikasi, dan validasi Peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal penduduk belum memiliki NIK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan mendorong Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk memfasilitasi pembuatan atau memberikan surat keterangan kepada penduduk yang bersangkutan.

#### Bagian Kedua

#### Pembiayaan

#### Pasal 12

- (1) Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota terdiri dari:
- a. kontribusi iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan;
  - b. iuran bagi peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota; dan
  - c. bantuan iuran bagi peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota bersumber dari:
- a. APBD Provinsi;
  - b. APBD Kabupaten/Kota; dan
  - c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## Pasal 13

- (1) Besaran kontribusi iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a dihitung berdasarkan:
  - a. kapasitas fiskal daerah; dan
  - b. peserta yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Besaran iuran dan bantuan iuran bagi peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dihitung berdasarkan:
  - a. besaran premi sesuai dengan ketentuan; dan
  - b. peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

## Pasal 14

- (1) Proporsi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dapat diberikan sebesar 40% (empat puluh persen) untuk Pemerintah Daerah Provinsi dan 60% (enam puluh persen) untuk Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Pelaksanaan proporsi pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara bertahap.

## Bagian Ketiga

## Pelaporan

## Pasal 15

- (1) Laporan pelaksanaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan yang berasal dari APBD Provinsi disusun oleh perangkat daerah di Daerah Kabupaten/Kota yang menangani urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat dengan tembusan kepada Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

## BAB IV

## MONITORING DAN EVALUASI

## Pasal 16

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan melaksanakan monitoring dan evaluasi atas penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit dan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota.

- (2) Evaluasi atas penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mengetahui menilai kinerja Rumah Sakit dan Daerah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Provinsi.

## BAB V

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 17

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah Provinsi dilakukan oleh Perangkat Daerah terkait.
- (2) Perangkat Daerah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Inspektorat Daerah Provinsi;
  - b. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
  - c. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang sosial;
  - d. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kependudukan dan pencatatan sipil;
  - e. Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang bidang perencanaan pembangunan daerah;
  - f. Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang bidang pengelolaan keuangan dan aset daerah; dan
  - g. biro yang melaksanakan fungsi penunjang bidang kesejahteraan rakyat.

## BAB VI

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 18

Dalam hal terdapat pelaksanaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan yang telah dilakukan sebelum berlakunya Peraturan Gubernur ini, maka pelaksanaan pembiayaan Kesehatan tersebut masih tetap berlaku sampai dengan dilakukan penyesuaian berdasarkan Peraturan Gubernur ini, paling lambat pada bulan Januari tahun 2022.

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Barat.

Ditetapkan di Bandung  
pada tanggal 22 Juli 2021

GUBERNUR JAWA BARAT,

ttd.

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Diundangkan di Bandung  
pada tanggal 22 Juli 2021

SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI JAWA BARAT,

ttd.

SETIAWAN WANGSAATMAJA

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2021 NOMOR 41

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM DAN HAM,

